которые, однако, в сроки наблюдения до трёх лет после операции не приводят к драматическим последствиям. Показано, что со временем возможна «функциональная самокоррекция» таранного и тибиального компонентов под воздействием ежедневных опорных нагрузок при условии стабильности связочного аппарата сустава, наличии движений в объеме не менее 15° и отсутствии (до 5-7°) стойкой эквинусной установки в голеностопном суставе. Наличие дефектов первичной установки компонентов и появление признаков нестабильности при эксплуатации эндопротеза должно сопоставляться с клиническими данными. Несовпадение осей таранного и тибиального компонентов до 1/3 поверхности, наличие отклонений от горизонтальной плоскости при отсутствии выраженного болевого синдрома, достаточной для конкретного пациента функции стопы, требует дальнейшего наблюдения и коррекции нагрузок у пациента, а не скорейшей переустановки эндопротеза или выполнения артродеза.

INFLUENCE OF INCORRECT POSITION OF ANKLE-JOINT ENDOPROSTHESIS COMPONENTS ON CLINICAL AND FUNCTIONAL RESULTS IN PATIENTS AFTER ANKLE-JOINT TOTAL ENDOPROSTHESIS

Pavlov D.V.

Nizhny Novgorod Research Institute of Traumatology and Orthopedics, Nizhny Novgorod, Russia
(60155, Nizhny Novgorod, Verchnevolzhskaya nab., 18), e-mail: pavlovasobaka@yandex.ru

The experiment of ankle-joint endoprosthesis in 26 patients is introduced. The importance of studies is predicted by the complexity of such surgery and inevitability of some or other implant location errors, which however do not result in dramatic consequences within three years of post-surgery monitoring. It is demonstrated that there is a possibility of eventual "functional autocorrection" of talar and tibial components under the influence of everyday bearing load subject to stable ligament apparatus, presence of movements in the scope of not less than 15 grades and absence (up to 5-7°) of sustained ankle joint equinus. Presence of primary component implantation defects and instability symptoms onset during endoprosthesis operation should be compared to clinical data. Misalignment of talar and tibial components by up to 1/3 of their surface, deviations from horizontal plane without severe pain syndrome, sufficient foot function for a specific patient requires further observation and correction of patient's exercise, rather than urgent reimplantation of endoprosthesis or arthrodesis.

ОПЫТ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ АРТРОЗАХ

Павлов Д.В.

ФГБУ «ННИИТО» Минздрава России, Нижний Новгород

Цель исследования – анализ ближайших результатов эндопротезирования голеностопного сустава при посттравматическом артрозе. Материал и методы. За период 2009–2011 гг. выполнено эндопротезирование по поводу посттравматического артроза голеностопного сустава 2–4 стадий по шкале Kellgren-Moor у 18 пациентов. В группу вошли 11 мужчин и 7 женщин в возрасте от 27 до 69 лет. Функциональное состояние голеностопного сустава оценивалось до и после оперативного вмешательства по шкале AO FAS (American Orthopaedic Foot and Ankle Society). Заключение. Операция эндопротезирования голеностопного сустава является методом выбора при артрозе 2–4 стадий, так как при правильном исполнении позволяет купировать болевой синдром, восстановить опороспособность конечности, улучшить качество жизни пациентов.

EXPERIENCE OF ENDOPROSTHESIS REPLACEMENT OF ANCLE JOINT IN POSTTRAUMATIC ARTHROSIS

Pavlov D.V.

Nizhny Novgorod Research Institute of Traumatology and Orthopedics

Aim of study – analysis of the recent results of ancle joint endoprosthesis of posttraumatic arthrosis. Materials and methods. Endoprosthesis for posttraumatic arthrosis for articulatio talocuralis of 2–4 stages following Kellgren-Moor scale was performed in 18 patients. The group included 11 men and 7 women at the age of 27–69 years old. Functional state of ancle joint was estimated before and after operative invasion, not earlier than in 6 months, following the international scale AO FAS. Conclusion. Operation of endoprosthesis replacement of ancle joint is a choice method for the final stage of arthrosis as with appropriate performing it allows to relieve pain syndrome, to increase joint function and support ability of the extremity.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕПРАВИЛЬНО СРОСШИХСЯ ПРОНАЦИОННО-ЭВЕРСИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА КОСТЕЙ ГОЛЕНИ

Панков И.О., Салихов Р.З., Нагматуллин В.Р., Емелин А.Л., Валитов И.А.

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Республиканская клиническая больница»
Министерства здравоохранения Республики Татарстан, Казань, Россия
(420087, г. Казань, Оренбургский тракт, 138), e-mail: igor.pankov.52@mail.ru

Пронационно-эверсионные переломы дистального суставного отдела костей голени относятся к одним из наиболее часто встречающихся видов повреждений. При таком механизме травмы, как правило, имеет место чрес- или надсиндесмозный перелом малоберцовой кости, перелом внутренней лодыжки или разрыв дельтовидной связки, частичное или полное повреждение дистального межберцового синдесмоза. Осложнения, как

правило, связаны с ошибками в диагностике и лечении переломов. При этом часто не выявляются повреждения дистального межберцового синдесмоза, а также не уделяется должного внимания особенностям переломов малоберцовой кости (наружной лодыжки). В статье представлена и аргументированно обоснована проблема лечения неправильно сросшихся пронационно-эверсионных переломов дистального суставного отдела костей голени. Показаны особенности чрескостного остеосинтеза спице-стержневыми аппаратами внешней фиксации при лечении пациентов. Проведен анализ исходов лечения 38 пациентов с указанным видом повреждений.

SURGICAL TREATMENT MALUNITED PRONATION-EVERSION FRACTURES OF DISTAL LEG BONES

Pankov I.O., Salikhov R.Z., Nagmatullin V.R., Yemelin A.L., Valitov I.A.

The state independent establishment of public health services «Republican Clinic Hospital» of Republic Tatarstan Ministry of Health, Kazan, Russia (420087, Orenburgsky tr.,138), e-mail: igor.pankov.52@mail.ru

Pronation-eversion fractures of the distal leg bones are among the most common types of injuries. With this mechanism of injury usually takes place outside of the ankle trans- suprasyndesmosis fracture, fracture of the internal malleolus or deltoid ligament rupture, partial or total damage to the distal tibiofibular syndesmosis. Complications usually associated with errors in diagnosis and treatment this fractures. It is often not detected distal tibiofibular syndesmosis injury and neglected features of os fibula (lateral malleolus) fractures. The problem of treatment of fractures of distal leg bones is shown in this article. The aspect of osteosynthesis with the use of apparatus of external fixation in patients with that fractures are shown in this article. He analysis of treatment of 38 Patients with malunited pronation-eversion fractures of distal leg bones is performed.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАСТАРЕЛЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ДИСТАЛЬНОГО МЕЖБЕРЦОВОГО СИНДЕСМОЗА

Панков И.О., Салихов Р.З., Нагматуллин В.Р.

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Татарстан, Казань, Россия (420087, г. Казань, Оренбургский тракт, 138), e-mail: igor.pankov.52@mail.ru

Пронационно-эверсионные переломы дистального суставного отдела костей голени относятся к одним из наиболее часто встречающихся видов повреждений области голеностопного сустава. Характерной особенностью таких переломов являются частичное или полное повреждение дистального межберцового синдесмоза, переломы малоберцовой кости на протяжении или наружной лодыжки, подвывихи или вывихи стопы кнаружи. Осложнения, как правило, связаны с ошибками в диагностике и лечении данного вида переломов. При этом часто не выявляются повреждения дистального межберцового синдесмоза, а также особенности смещений переломов малоберцовой кости или наружной лодыжки. В статье представлена и аргументированно обоснована проблема лечения застарелых повреждений дистального межберцового синдесмоза. Показаны особенности чрескостного остеосинтеза спице-стержневыми аппаратами внешней фиксации на основе метода Г.А. Илизарова при лечении пациентов с застарелыми повреждениями дистального межберцового синдесмоза. Проведен анализ исходов лечения 72 пациентов с указанным видом повреждений.

SURGICAL TREATMENT OF THE OLD DAMAGE DISTAL TIBIO-FIBULAR SYNDESMOSIS

Pankov I.O., Salikhov R.Z., Nagmatullin V.R.

The state independent establishment of public health services «Republican Clinic Hospital» of Republic Tatarstan Ministry of Health, Kazan, Russia (420087, Orenburgsky tr.,138), e-mail: igor.pankov.52@mail.ru

Pronation-eversion fractures of the distal tibial articular department are among the most common types of injuries. With this mechanism of injury usually takes place partial or total damage to the distal tibio-fibular syndesmosis. Complications usually associated with errors in diagnosis and treatment this fractures. It is often not detected injury distal tibiofibular syndesmosis. The problem of treatment of fractures of distal articular end of osses cruris and old damage distal tibio-fibular syndesmosis is shown in this article. The aspect of osteosynthesis with the use of apparatus of external fixation in patients with that fractures are shown in this article. Is performed the analysis of treatment of 72 Patients with old damage of the distal tibio-fibular syndesmosis.

ИЗМЕНЕНИЕ ДИНАМИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО СУСТАВНОГО ОТДЕЛА КОСТЕЙ ГОЛЕНИ В ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Панков И.О.[1], Рябчиков И.В.[2]

1 Государственное автономное учреждение здравоохранения «Республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Татарстан, Казань, Россия (420087, г. Казань, Оренбургский тракт, 138), e-mail: healthbringer@gmail.com
2 Государственное автономное учреждение здравоохранения «Детская республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Татарстан, Казань, Россия (420138, г. Казань, Оренбургский тракт, 140), e-mail: healthbringer@gmail.com

Проведена оценка динамической функции нижней конечности пациентов после оперативного лечения переломов дистального суставного отдела костей голени. Исследованы 132 пациента, прошедшие курс комплексно-